

SOLICITUD DE BECA

V MÁSTER PROPIO EN CUIDADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN DEL PACIENTE
NEUROLÓGICO

Datos Personales:

Apellidos, Nombre:

Dirección:

Población..... C. Postal.....

Teléfono.....Email.....Nº Colegiado:.....

Datos de la Beca:

Objeto de la Formación:

Centro de acogida:

Servicio:

Localidad:

Periodo del disfrute de la beca:

Documentos de aportación OBLIGATORIA

- Solicitudes por duplicado en los impresos que facilita la Fundación Vithas
<https://fundacion.vithas.es/formacion/becas-y-ayudas/>
- Currículum vitae.
- Título (licenciatura, diplomatura, graduado)
- Certificado de Calificaciones

Firmado: _____ Fecha: _____